

*FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA
CONTRA O IDOSO E O PERFIL DE VÍTIMAS E
AGRESSORES*

Raianne Negreiros Santos¹

Karina Santos Silva²

Felipe Souza Nery³

Tatiane Santos Melo⁴

Renata Teixeira Lima⁵

Mona Gizelle Dreger de Oliveira⁶

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Pós-graduada em Gestão em Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: raianneNegreiros@gmail.com.

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail: karinassilva@gmail.com.

3 Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutor em Ciências. Professor do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana e da Faculdade Adventista da Bahia. E-mail: fsdnery@uefs.br.

4 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Enfermeira técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. E-mail: tatistomelo@gmail.com.

5 Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Pós-graduada em UTI, Urgência e Emergência pela Faculdade de Tecnologia de Curitiba (FATECPR). E-mail: renatatxrlima@gmail.com.

6 Graduanda em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestre em Educação Física. Aluna de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: monagdreger@gmail.com.

resumo

Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico de vítimas idosas de violência e seus agressores, a partir de documentos oficiais gerados pelo Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis concluídos entre 2014 e 2016. Método: realizou-se um estudo epidemiológico do tipo transversal. Para análise dos dados, foi adotado, além da descrição das variáveis, o modelo de regressão de Poisson robusto para avaliação das associações. Resultados: dos inquéritos avaliados, 237 (58,1%) estavam relacionados a agressões ao idoso. A violência psicológica foi a mais frequente (44,4%). Notou-se que 65,8% de todas as vítimas eram do sexo feminino, entre 60-69 anos (42,6%) e com ensino fundamental (42,7%). Os agressores mais frequentes eram do sexo masculino (67,8%), com média de idade de 42,0 anos e filhos da vítima em 49,4% dos casos. Infelizmente, em pouco mais da metade houve indiciamento do agressor. O abuso psicológico foi menos prevalente quando a vítima era de raça/cor branca ($RP = 0,6$) e mais frequente quando o agressor era o filho ($RP = 1,6$). O abuso físico esteve associado aos idosos jovens ($RP = 1,2$), sendo fator de proteção para o abandono/negligência ($RP = 0,8$). Salienta-se que os homens agressores estiveram menos associados à violência financeira do que as mulheres ($RP = 0,7$). Conclusão: os resultados demonstram uma prevalência significativa de violência contra idosos, sendo esta ocasionada de modo associado. Faz-se necessária a identificação precoce desse tipo de violência e investimento em ações de proteção da pessoa idosa, com o intuito de manter a sua capacidade funcional e inserção social.

palavras-chave

Prevalência. Violência. Agressão. Idoso. Crime. Envelhecimento.

1 Introdução

O processo do envelhecimento é um fator constituinte do desenvolvimento humano e deve ser considerado como uma conquista da humanidade, o que está diretamente ligado ao aumento da expectativa de vida que alguns países têm experimentado nas últimas décadas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Isso reflete em uma inversão da pirâmide etária, em decorrência da redução das taxas de fecundidade e mortalidade, que influencia no envelhecimento

populacional (LOPES et al., 2018). Contudo, o envelhecimento carrega os estigmas da incapacidade funcional e social do indivíduo, reduzindo o idoso, muitas vezes, a um fardo para os seus responsáveis, resultando assim em diversas manifestações de violência e exclusão social, sendo o idoso, em sua grande maioria, negligenciado como cidadão (ALENCAR; SANTOS; HINO, 2014).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2018), entre 2012 e 2017 houve um crescimento de 18% da população idosa no Brasil (acréscimo de 4,8 milhões), sendo a maioria representada por mulheres. Essa tendência crescente tornará o Brasil, em 2025, o 6.^o país com o maior número absoluto de idosos no mundo, representando aproximadamente 32 milhões de pessoas (OMS, 2005). Notadamente no Brasil, a partir da década de 1990, surgiram diversos eventos e projetos voltados aos idosos, destacando-se as Universidades para Terceira Idade, as delegacias especializadas para o atendimento ao idoso, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Disque Denúncia, dentre outros (CRIPPA et al., 2016).

Somada à longevidade populacional, muitas cidades brasileiras têm sido palco de situações de violência contra o idoso. Para a Organização Mundial da Saúde (2002, p. 126), esse tipo de violência é caracterizado como “um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário [...] de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material [...] resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso”. Nesse mesmo sentido, o Estatuto do Idoso, em seu art. 19, parágrafo primeiro, a define como qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (BRASIL, 2003).

No Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, as violências contra o idoso foram classificadas em: Violência física, diz respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte; violência psicológica, que são agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social; violência sexual, que se refere ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas; violência financeira ou econômica, consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais; negligência, que se refere à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais; e abandono, que é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis

governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção. (BRASIL, 2005, p. 14)

Em um estudo de revisão realizado por Pillemer et al. (2016), foi identificado que, na Índia, Portugal, México, Irlanda e Israel, as mulheres idosas são mais propensas a sofrer abuso, diferentemente da Coreia, onde os homens são mais suscetíveis. Em relação à idade, esse mesmo estudo identificou que, nos Estados Unidos, idosos jovens têm maior risco de sofrer abuso emocional, físico, financeiro e negligência, mas no México e na Europa os indivíduos mais velhos são os que mais sofrem algum tipo de abuso. Entre 2008 e 2012, Simone et al. (2016) apontaram que, em Zurique, na Suíça, a média de idade das vítimas foi de 82 anos \pm 9,1 anos, e que 43% viviam em um lar para idosos. Nesse sentido, há um consenso que os idosos mais frágeis e dependentes têm um maior risco de serem vítimas de abuso (PILLEMER et al., 2016; SIMONE et al., 2016). Além disso, um menor nível de escolaridade, morar em área urbana e ter uma baixa renda, são características das vítimas idosas de abuso (CURCIO et al., 2019; PILLEMER et al., 2016). No Brasil, alguns estudos têm demonstrado que a maior prevalência de violência contra idosos é representada por mulheres, com idade entre 60 e 70 anos e com baixa escolaridade (BARROS et al., 2019; DUQUE et al., 2012; SOARES; BARBOSA, 2020)

Apesar de ser uma grande lacuna (PILLEMER et al., 2016), estudos apontam que ser membro da família, ter uma situação psicológica precária, ser dependente do idoso (financeira e emocional) e fazer uso de drogas são descritores para o perfil do agressor (PILLEMER et al., 2016; SIMONE et al., 2016). Uma das maiores dificuldades no combate à violência contra o idoso é a subnotificação das agressões, sobretudo quando praticado no âmbito intrafamiliar. Isso decorre ao fato de a violência doméstica ser tratada como assunto privado pela família e a vítima, geralmente, mantém um vínculo de dependência com o seu agressor, temendo denunciá-lo (SANTANA; VASCONCELOS; COUTINHO, 2016). Sabe-se ainda que a violência contra o idoso não é um fenômeno recente, no entanto, apenas a partir dos anos 1990 é que essa questão começou a despertar o interesse da comunidade científica (ANDRADE, 2015).

Diante desta perspectiva, considerando o novo perfil populacional e a relevância de estudos sobre os idosos e sua vulnerabilidade, este estudo apresenta o perfil epidemiológico de vítimas idosas de violência, através da análise dos inquéritos policiais concluídos entre os anos de 2014 e 2016, na capital de Sergipe, bem como analisa alguns fatores associados à violência e apresenta o perfil demográfico dos agressores.

2 Objetivo

Caracterizar o perfil epidemiológico de vítimas idosas de violência na capital de Sergipe e seus agressores, a partir de documentos oficiais gerados pelo Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV) concluídos entre 2014 e 2016.

3 Métodos

Realizou-se um estudo quantitativo e descritivo, a partir da análise dos dados dos inquéritos instaurados no DAGV do município de Aracaju/SE, referentes aos anos de 2014 a 2016. O levantamento dos dados ocorreu no período de abril a maio de 2018, no qual foram identificadas as ocorrências, os tipos de violência, o perfil da vítima e do agressor.

Dentre os 408 inquéritos da delegacia que investiga crimes contra a população vulnerável, incluindo crimes homofóbicos, raciais e de cunho religioso, bem como contra deficientes, mulheres e idosos, abertos entre janeiro de 2014 a dezembro de 2016, foram incluídos todos os 237 casos específicos de vítimas com idade de 60 anos ou mais. Desta maneira, os casos de violência praticados de forma exclusiva em idosos corresponderam a aproximadamente 58% do total de inquéritos.

Para este levantamento, foi utilizado um formulário padronizado com informações pertinentes aos inquéritos policiais, relacionados à vítima (sexo, idade, raça/cor, local de residência, tipo de violência/agressão sofrida); ao agressor (perfil, meio empregado para a violência, uso/abuso de álcool e/ou drogas, circunstâncias do agressor); e relacionado à violência (data e local de ocorrência e desfecho do caso). Além disso, foi avaliada a presença ou não de medidas protetivas para a vítima.

Salienta-se que o município de Aracaju apresenta uma área total de 182,163 km² e fica localizado na região litorânea do Nordeste Brasileiro. Apresentou uma população total estimada, em 2019, de 657.013 habitantes. É dividido em seis zonas urbanas, sendo que, dentre elas, a zona Norte e Central apresentam aproximadamente uma renda de 2,2 salários mínimos, enquanto nas outras pode chegar até menos de 1,7 salários mínimo, o que demonstra uma maior desigualdade entre essa população (IBGE, 2017).

A estatística descritiva foi realizada pela distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e, para variáveis quantitativas, a mensuração das medidas de tendência central, incluindo a média e Intervalo de Confiança a 95% (IC95%). Além disso, as variáveis quantitativas foram categorizadas para melhor representação. Entre as categorizações, duas merecem destaque e foram utilizadas para análise de associação, sendo elas: raça/cor da

pele, na qual foi dicotomizada em branco e negro (síntese de pretos e pardos); e faixa etária considerando “idosos jovens” (de 60 aos 75 anos) e “idosos velhos” (apresentando 76 anos ou mais).

Para a estimativa das razões de prevalência (RP), e seus respectivos IC95%, foi adotado o modelo de regressão de Poisson robusto, verificando a relação entre as variáveis preditoras do estudo (variáveis sociodemográficas das vítimas e dos agressores) e os desfechos (cada tipo de violência, exceto em relação à violência sexual, pois apresentou baixa prevalência). Todos os dados foram sistematizados e analisados com auxílio do programa estatístico STATA-versão 12, e para significância estatística dos testes foi adotado p-valor < 0,05.

Os procedimentos desse estudo foram conduzidos de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, além de ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes (CEP/UNIT) sobnúmero CAAE 64135517.8.0000.5371, atestando que o mesmo esteve de acordo com a legislação brasileira vigente para as pesquisas envolvendo seres humanos.

4 Resultados e Discussão

O estudo perfaz 237 inquéritos referentes à violência contra o idoso entre 2014 e 2016, sendo que 45,1%, 28,3% e 26,6% ocorreram em 2014, 2015 e 2016, respectivamente. Notou-se que 65,8% de todas as vítimas eram do sexo feminino (Tabela 1). A média de idade foi de 72,8 anos (IC95% 71,5 – 73,8), não sendo observadas diferenças significativas nas médias de idade entre idosos do sexo masculino (72,6; IC95% 72,1 – 73,0) e feminino (72,7; IC95% 72,5 – 73,0).

As idades variaram de 60 a 99 anos, conforme a Tabela 1, 65,4% apresentaram até 75 anos (idosos jovens). Em relação à raça/cor da pele, a maioria se autodeclarou parda (65,0%) no momento do preenchimento do inquérito policial. Acrescenta-se ainda que 42,7% tinham ensino fundamental (incompleto ou completo) e apenas 14,7% eram graduados. Notou-se que 99,1% possuíam algum tipo de emprego ou renda (Tabela 1).

Ao se observar a evolução das características sociais e demográficas das vítimas ao longo dos anos, comparando-se 2014 e 2016, nota-se redução na proporção de idosos de raça/cor da pele branca (-10,7%) e incremento na proporção de vítimas pardas (+10,9%). Assim como uma redução na proporção de idosos com baixa escolaridade – não estudou/analfabeto (-8,3%) e ensino fundamental (-3,4%), e incremento de 15,9% na proporção de vítimas idosas que apresentavam ensino superior completo.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos no DAGV* vítimas de violência, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2014-2016.

Variáveis	2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	39	36,4	20	29,9	22	34,9	81	34,2
Feminino	68	63,6	47	70,1	41	65,1	156	65,8
Faixa Etária								
Idosos jovens	73	68,2	42	62,7	40	63,5	155	65,4
Idosos velhos	34	31,8	25	37,3	23	36,5	82	34,6
Raça/cor da pele (n=137)								
Branca	17	25,4	06	16,7	05	14,7	28	20,4
Amarela	-	0,0	01	2,8	-	0,0	01	0,7
Parda	40	59,7	25	69,4	24	70,6	89	65,0
Preta	10	14,9	04	11,1	05	14,7	19	13,9
Escolaridade (n=150)								
Não estudou/analfabeto	15	25,4	12	24,0	07	17,1	34	22,7
Ensino Fundamental	25	42,4	23	46,0	16	39,0	64	42,7
Ensino Médio	14	23,7	08	16,0	08	19,5	30	20,0
Universitário Completo	05	8,5	07	14,0	10	24,4	22	14,7
Emprego/Renda (n = 216)								
Sim	96	99,0	61	98,4	57	100,0	214	99,1
Não	01	1,0	01	1,6	-	0,0	02	0,9

Nota: *DAGV – Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis.

Fonte: Inquéritos concluídos do DAGV (2014-2016).

No presente estudo, observou-se também que, aproximadamente, um a cada três idosos sofreu pelo menos dois tipos de violência (32,9%). Aqueles que sofreram três ou mais tipos de violências simultaneamente representam menos de 10% da amostra estudada (Tabela 2). No que se refere aos tipos de violência, a violência psicológica teve maior prevalência, representando 44,4%

de todos os casos, seguido do abuso financeiro (22,1%). A violência sexual apresentou baixa frequência (0,6%) (Tabela 2). Ainda de acordo com a Tabela 2, em relação ao meio de violência empregado, a verbal foi a que prevaleceu (64,5%), seguido de violência física (30,2%) (Tabela 2). Pontua-se que o uso da arma branca (4,0%) e de fogo (1,2%) apresentaram baixas prevalências.

Tabela 2 – Distribuição das frequências segundo associação, tipos de violência e meio empregado, DAGV: Aracaju, Sergipe, Brasil, 2014-2016.

Variáveis	2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Violência sofrida								
Sofreu um tipo de violência	60	56,1	41	61,2	42	66,7	143	60,3
Pelo menos dois tipos de violência	43	40,2	22	32,8	13	20,6	78	32,9
Pelo menos três tipos de violência	03	2,8	04	6,0	07	11,1	14	5,9
Pelo menos quatro tipos de violência	01	0,9	-	0,0	01	1,6	02	0,8
Tipos de violência^a								
Psicológica	78	49,1	37	38,1	40	43,0	155	44,4
Financeira	33	20,8	29	29,9	15	16,1	77	22,1
Física	33	20,8	17	17,5	23	24,7	73	20,9
Abandono/Negligência	14	8,8	13	13,4	15	16,2	42	12,0
Sexual	01	0,6	01	1,0	-	0,0	02	0,6
Meio empregado^b								
Verbal	77	65,8	39	63,9	44	62,9	160	64,5
Corporal/físico	34	29,1	18	29,5	23	32,9	75	30,2
Uso de arma branca	05	4,3	03	4,9	02	2,9	10	4,0
Uso de arma de fogo	01	0,9	01	1,6	01	1,4	03	1,2

Nota: *DAGV – Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis;

^aTipos de violência – Considerado apenas a violência principal reportado no inquérito;

^bMeio empregado – Considerado apenas o meio empregado principal reportado no inquérito.

Fonte: Inquéritos concluídos do DAGV (2014-2016).

Evidenciou-se que 67,8% dos agressores eram adultos do sexo masculino, com média de idade de 42,0 anos (IC95% 40,2 – 43,8), tendo como destaque o próprio filho, que esteve envolvido em 49,4% dos casos. Destaca-se que 47,1% dos agressores estavam sob efeito de drogas e 38,0% sob efeito do álcool. Assim, o uso de substâncias psicoativas esteve presente em 85,1% dos casos (Tabela 3).

Em relação ao desfecho do caso, 51,1% houve indiciamento do agressor, 13,5% foram presos em flagrante e 3,8% tiveram prisão preventiva decretada (Tabela 3). Além disso, em 54,0% dos casos, foram aplicadas medidas protetivas para a vítima, sendo estas garantidas por lei, através do Estatuto do Idoso que define, no seu art. 43 que as medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos forem ameaçados ou violados (BRASIL, 2003).

Tabela 3 – Distribuição das frequências segundo variáveis relacionadas ao agressor, DAGV, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2014-2016.

Variáveis	2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo (n=230)								
Masculino	64	62,1	49	74,2	43	70,5	156	67,8
Feminino	39	37,9	17	25,8	18	29,5	74	32,2
Grau de parentesco (n=235)								
Filho(a)	47	44,8	37	55,2	32	50,8	116	49,4
Companheiro(a)	20	19,0	06	9,0	03	4,8	29	12,3
Outros	38	36,2	24	35,8	28	44,4	90	38,3
Circunstâncias do agressor (n=234)								
Uso/efeito de drogas	23	41,1	20	46,5	14	63,6	57	47,1
Uso/efeito de álcool	20	35,7	21	48,8	05	22,7	46	38,0
Problemas psicológicos	04	7,1	-	-	01	4,5	05	4,1
Outros	09	16,1	02	4,7	02	9,1	13	10,7
Desfecho do caso								
Indiciamento	54	50,5	33	49,3	34	54,0	121	51,1
Não indiciado(a)	29	27,1	15	22,4	12	19,0	56	23,6
Prisão em flagrante	12	11,2	11	11,0	09	14,3	32	13,5
Prisão preventiva	05	4,7	04	6,0	-	-	09	3,8
Outros	07	6,5	04	6,0	08	12,7	19	8,0

Variáveis	2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medida protetiva para a vítima								
Sim	60	56,1	38	56,7	30	47,6	128	54,0
Não	47	43,9	29	43,3	33	52,4	109	46,0

Nota: *DAGV – Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis.

Fonte: Inquéritos concluídos do DAGV (2014-2016).

Observou-se que o sexo das vítimas não foi associado a nenhum tipo de agressão sofrida pelos idosos, diferentemente da raça/cor da pele, que apresentou associação com o abuso psicológico. Assim, idosos que se autodeclararam de raça/cor branca, apresentaram menor prevalência de abuso psicológico quando comparado com idosos negros (RP = 0,6; IC95% 0,4 – 0,9; p = 0,047) (Tabela 4).

Em relação à faixa etária, não foi observado associação com o abuso psicológico ou financeiro. No entanto, os idosos jovens apresentaram maior prevalência de abuso físico (RP = 1,2; IC95% 1,1 – 1,4; p = 0,023) e menor prevalência de abandono/negligência (RP = 0,8; IC95% 0,7 – 0,9; p = 0,002) quando comparado aos idosos velhos (76 anos ou mais). É importante pontuar que a escolaridade foi associada apenas ao abandono/negligência, sendo que os idosos com menor nível de escolaridade (analfabeto/fundamental) foram os que apresentaram maior prevalência deste tipo de violência (RP = 1,1; IC95% 1,09 – 1,2; p = 0,033) (Tabela 4).

Quando observado o perfil do agressor, a variável sexo apresentou associação estatisticamente significativa com três tipos agressões: abuso psicológico, físico e financeiro, sendo que os homens cometeram menos violência financeira (RP = 0,7; IC95% 0,6 – 0,9; p = 0,004) quando comparado às mulheres, em contrapartida, cometeram mais agressões psicológicas (RP = 1,5; IC95% 1,1 – 2,1; p = 0,027) e físicas (RP = 1,5; IC95% 1,2 – 1,7; p < 0,001) (Tabela 4).

Outro resultado bastante expressivo foi o fato de que, em relação ao grau de parentesco com a vítima, o abuso físico, abuso financeiro ou abandono/negligência não apresentou associação, ou seja, os filhos não estiveram associados com esses tipos de violência, sendo, por tanto, perpetrada por diversos abusadores, familiares ou não. Já nos casos de abuso psicológico, os filhos apresentaram maior prevalência de cometer este tipo de agressão, quando comparado com conhecidos ou cuidadores (RP = 1,6; IC95% 1,1 – 2,4; p = 0,011) (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise de associação entre o tipo de violência e variáveis sociodemográficas e relacionadas à agressão e ao agressor, DAGV*, Aracaju, Sergipe, Brasil, 2014-2016.

Variáveis	Tipo de violência							
	Psicológico		Físico		Financeiro		Negligência/ Abandono	
	RP ^a	IC95% ^b	RP ^a	IC95% ^b	RP ^a	IC95% ^b	RP ^a	IC95% ^b
	<i>p</i>		<i>p</i>		<i>p</i>		<i>p</i>	
Sexo								
Masculino	0,7	0,5 – 1,0	1,0	0,9 – 1,2	1,2	1,0 – 1,4	1,1	0,9 – 1,2
Feminino	1	0,081	1	0,758	1	0,117	1	0,356
Raça								
Branca	0,6	0,4 – 0,9	1,2	0,9 – 1,7	1,1	0,8 – 1,5	1,0	0,9 – 1,2
Negra	1	0,047	1	0,293	1	0,662	1	0,846
Faixa etária								
Idosos jovens	1,3	0,9 – 1,8	1,2	1,1 – 1,4	0,9	0,7 – 1,1	0,8	0,7 – 0,9
Idosos velhos	1	0,179	1	0,023	1	0,223	1	0,002
Escolaridade da vítima								
Analfabeto/ fundamental	1,5	0,9 – 2,3	0,9	0,7 – 1,2	0,9	0,7 – 1,1	1,1	1,09 – 1,2
Ensino médio/ superior	1	0,085	1	0,555	1	0,280	1	0,033
Sexo do Agressor								
Masculino	1,5	1,1 – 2,1	1,5	1,2 – 1,7	0,7	0,6 – 0,9	1,0	0,9 – 1,1
Feminino	1	0,027	1	<0,001	1	0,004	1	0,892
Grau de parentesco								
Filhos	1,6	1,1 – 2,4	1,2	1,0 – 1,4	0,9	0,7 – 1,1	1,1	1,0 – 1,2
Outros	1	0,011	1	0,096	1	0,166	1	0,148
Uso de drogas pelo agressor								
Não	0,2	0,1 – 0,6	0,7	0,5 – 0,9	1,4	1,2 – 1,6	1,1	0,9 – 1,2
Sim	1	0,002	1	0,013	1	<0,001	1	0,337

Variáveis	Tipo de violência							
	Psicológico		Físico		Financeiro		Negligência/ Abandono	
	RP ^a	IC95% ^b <i>p</i>	RP ^a	IC95% ^b <i>p</i>	RP ^a	IC95% ^b <i>p</i>	RP ^a	IC95% ^b <i>p</i>
Uso de álcool pelo agressor								
Não	0,3	0,2 – 0,7	0,8	0,6 – 0,9	1,3	1,1 – 1,5	1,2	1,1 – 1,3
Sim	1	0,002	1	0,038	1	0,005	1	<0,001
Problemas psicológicos do agressor								
Não	1,2	0,4 – 3,5	0,3	0,1 – 1,7	1,5	1,4 – 1,6	1,1	1,1 – 1,2
Sim	1	0,755	1	0,163	1	<0,001	1	<0,001
Meio verbal utilizado								
Sim	22,3	10,8 – 46,1	1,4	1,2 – 1,6	0,4	0,3 – 0,6	0,7	0,6 – 0,8
Não	1	<0,001	1	<0,001	1	<0,001	1	<0,001
Meio físico/agressão								
Sim	1,5	1,0 – 2,4	24,8	8,2 – 75,5	0,7	0,6 – 0,8	0,9	0,8 – 0,9
Não	1	0,053	1	<0,001	1	<0,001	1	0,001
Uso de arma								
Sim	2,1	0,6 – 7,7	1,7	0,9 – 3,3	0,7	0,6 – 0,7	0,9	0,8 – 0,9
Não	1	0,246	1	0,126	1	<0,001	1	<0,001
Medida protetiva								
Sim	2,8	1,9 – 4,2	1,2	1,1 – 1,4	0,7	0,6 – 0,9	0,8	0,8 – 0,9
Não	1	<0,001	1	0,032	1	<0,001	1	0,002

Nota: ^aDAGV – Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis; ^aRP – razão de prevalência; ^bIC95% – Intervalo de Confiança à 95%. Fonte: Inquéritos concluídos do DAGV (2014-2016).

Os agressores, sob o efeito de drogas, estiveram associados à violência financeira (RP = 1,4; IC95% 1,2 – 1,6; $p < 0,001$), e sob o efeito de álcool, além da associação com a violência financeira (RP = 1,3; IC95% 1,1 – 1,5; $p = 0,005$),

também estiveram associados com o abandono/negligência do idoso (RP = 1,2; IC95% 1,1 – 1,3; $p = < 0,001$) (Tabela 4).

Como esperado, o meio verbal esteve diretamente associado com a violência psicológica e física. Já o abuso físico esteve diretamente associado com o meio físico/agressão. Notou-se também que, para cometer a violência financeira ou abandono/negligência, não foram utilizados esses tipos de meio, tampouco uso de arma. Independentemente do tipo de violência sofrida, seria esperado que medidas protetivas fossem aplicadas. Porém, essas medidas foram mais frequentes nos casos de abuso psicológico (RP = 2,8; IC95% 1,9 – 4,2; p -valor $< 0,001$) ou físico (RP = 1,2; IC95% 1,1 – 1,4; p -valor = 0,032). Reitera-se que o Estatuto do Idoso, em seu artigo 43, prevê que medidas protetivas sejam aplicadas sempre que os direitos reconhecidos aos idosos forem ameaçados ou violados (BRASIL, 2003).

Em relação ao local de ocorrência, salienta-se que, de acordo com o Relatório Final do Diagnóstico da cidade de Aracaju, “uma análise intraurbana permite verificar que nas partes norte, noroeste e sudoeste da cidade se concentram a população de níveis mais baixos de instrução [...]. Os níveis mais elevados se situam [...] na parte leste e sul do município” (ARACAJU, 2014, p. 76). A zona Sul do município de Aracaju, área onde há uma maior predominância de população de classe média/alta, apresentou um aumento do número de casos de violência ao idoso, notando-se uma disparidade em relação a um estudo realizado em 2015, neste mesmo departamento, que evidenciou maior número de casos na Zona Norte da cidade (AGUIAR et al., 2015).

Entretanto, não foram encontradas evidências quanto aos motivos do aumento do número de casos nessa região. Os resultados também divergem do Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa de 2013, que afirma ser a população mais pobre a sofrer algum tipo de violência, principalmente, o abandono e a negligência (BRASIL, 2014). Contudo, encontram-se justificativas em estudos no qual a condição de pobreza corrobora para surgimento de fatores de risco que podem facilitar o aparecimento de conflitos intrafamiliares, sendo na maioria das vezes advindos de necessidades financeiras (AGUIAR et al., 2015; MAIA; FERREIRA; MAIA, 2016).

Essas necessidades podem revelar diferentes facetas da violência. Observou-se que, quando associado ao uso de substâncias psicoativas, como álcool e drogas, os agressores tendem a cometer abuso financeiro contra os idosos, de forma silenciosa e sem uso de meios verbais ou físicos, possivelmente para manter o vício no uso dessas substâncias. Assim, a violência financeira ocupou lugar de destaque nesta pesquisa, representando 22,1% do total de casos. Em países desenvolvidos, como na Austrália, essa é a forma mais comum de abuso

contra essa população, e usualmente ocorre devido às dificuldades de detecção desse tipo de maus-tratos, o que está muitas vezes ligado ao fato de que quem comete a violência é alguém próximo ao idoso, resultando na dificuldade da vítima em denunciar tal abuso (ADAMS et al., 2014). Além disso, identifica-se na literatura que mais da metade dos idosos sofrem algum tipo de abuso emocional ou físico quando vivem com familiares usuários de álcool/drogas, especialmente no que tange à violência financeira (PAIVA; TAVARES, 2015; WANDERBROOKE; MORÉ, 2013).

A violência, em todas as suas formas, acarreta em marcas negativas no idoso, afetando sua qualidade de vida e bem-estar e que qualquer pessoa pode ser sujeita ao longo da sua vida. Dessa forma, reações como pânico geral, a desorientação, o sentimento de solidão e o estado de choque, são reações comuns e normais nas vítimas (DIAS et al., 2019). Prova disso é que entre 2008 e 2013, houve 14.651.626 internações hospitalares de pessoas acima 60 anos em todo país e, dentre estas, aproximadamente 1,8% estava relacionada às agressões atendidas em caráter de urgência ou eletivo, tendo o ano de 2013 (20,8%) apresentado a maior proporção de hospitalizações (CASTRO, 2018).

Quando analisado o perfil dos agressores, foram eles, em sua maioria, adultos, homens e filhos da vítima. Estudos apontam que a maior parte dos agressores são familiares, especialmente os filhos, predominantemente do sexo masculino (CARMONA-TORRES et al., 2017; RODRIGUES et al., 2015). De forma inesperada, dentre os quatro tipos de violência analisadas, se observou associação com o filho(a) apenas no abuso psicológico.

Dentre todos os tipos de violência, ficou evidente que a psicológica foi a mais prevalente, apresentando 44,4% do total de casos, corroborando com outras pesquisas nacionais (IRIGARAY et al., 2016; RODRIGUES et al., 2017). Assim como, a exemplo do estudo desenvolvido na Suíça desenvolvido por Simone et al. (2016), que identificou a violência psicológica em 47,0% dos casos, seguida do abuso financeiro (35,0%) e físico (30,0%).

A violência psicológica coloca o idoso em situação de humilhação e medo, permitindo que o agressor mantenha ou cometa outros tipos de abusos, isso porque os idosos possuem limitações de sua independência e necessitam de interações constantes com um cuidador para a execução das suas tarefas diárias e que, na grande maioria das vezes, não é ofertada conforme reconhecido e garantido no Estatuto do Idoso pelos seus familiares (LOPES et al., 2018).

Outro ponto importante foi a baixa escolaridade da vítima, pois frequentemente cria-se a necessidade da administração financeira dos seus bens por outrem, tornando-o mais dependente do familiar ou cuidador (MAIA; FERREIRA; MAIA, 2016). Pesquisa recente realizada em Teresina/PI evidenciou

que 30,7% dos idosos violentados eram analfabetos e 15,6% possuíam apenas o ensino fundamental, o que mostra a baixa escolaridade como um fator importante na caracterização dos casos de violência contra a pessoa idosa (GUIMARÃES et al., 2016).

Embora neste estudo a cor parda da vítima tenha prevalecido (65%), não foram encontrados artigos que o correlacione com os maus tratos aos idosos. No entanto, é importante compreender que a raça/cor da pele de pertença, quando a atribuição é feita pela própria pessoa (autodeclarado) é menos contestado cientificamente que a heteroatribuição, pois leva em consideração as questões socioculturais em detrimento daquelas de ordem biológica (fenotípica). Os grupos populacionais pretos e pardos (e juntos, a categoria “negros”) compartilham semelhanças socioeconômicas entre si, e distintas das demais categorias, apresentando características de desfavorecimento (OSORIO, 2003), o que frequentemente os colocam em maior risco de violência. Contudo, não foram observadas associações entre as categorias de cor branca e negra em relação à violência física, financeira ou abandono/negligência.

A partir desses resultados foi possível caracterizar os tipos de violência contra o idoso, bem como traçar o perfil das vítimas e de seus agressores que confirma as pesquisas mais recentes sobre o tema. Os dados levantados evidenciam que as mulheres são as mais agredidas pelos filhos, frequentemente em seus domicílios. O presente estudo mostra que, apesar da alta representatividade da violência psicológica, esta ocorre de modo conjugado, sendo resultante da associação com os fatores sociodemográficos.

A violência contra o idoso ocorre de diferentes maneiras e situações. Entretanto, é impossível dimensioná-la, uma vez que boa parte dos casos são subnotificados. A informação é sumariamente importante para o reconhecimento deste problema, possibilitando que estratégias sejam adotadas. Assim, é preciso que cada região planeje e execute ações que promovam o envelhecimento ativo, positivo e saudável (BRASIL, 2014). Ademais, é moralmente inaceitável que agressores fiquem impunes, nem tampouco que os idosos permaneçam passivos de sofrerem novas agressões. Ressalta-se que 51,1% dos agressores foram indiciados e 54,0% dos casos foram apresentadas medidas protetivas para a vítima, sendo menos frequentes nos casos de abuso financeiro ou negligência.

4 Conclusão

Diante dos resultados, faz-se necessário um avanço nas ações de políticas públicas que visem à promoção e proteção do idoso, sendo evidente a

necessidade de novas estratégias de cuidado voltado a essa população, sendo imprescindível o envolvimento dos profissionais das distintas áreas de atuação. Essas ações devem ser estruturadas preferencialmente na rede pública, particularmente no suporte à saúde mental, haja visto a alta prevalência de abuso psicológico por parte dos agressores. É provável que a articulação entre delegacias especializadas no atendimento a vítima idosa de violência, unidades de saúde e centros de atenção psicossocial promovam melhor compreensão deste fenômeno e identificação precoce dos casos.

Vale ressaltar que o presente estudo apresentou algumas limitações a respeito de dados referentes ao perfil da vítima idosa de violência e do seu agressor, levando-se em consideração a restrição dos dados secundários levantados a partir dos inquéritos avaliados. Informações acerca do número de pessoas que residem no domicílio, comorbidades e necessidade de auxílio para realização de atividades de vida diária não são abordadas pelo DAGV, logo, não estiveram presentes no estudo. Além disso, variáveis que existem na ficha de atendimento ao idoso, tais como raça/cor, não são adequadamente preenchidas, e muitas informações sobre o agressor não são contempladas, resultando em subnotificação de dados. Portanto, também se sugere melhor completude das informações, tanto em relação à vítima, quanto ao agressor, para melhor dimensão desta problemática.

FACTORS ASSOCIATED WITH VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY AND THE PROFILE OF THE VICTIMS AND THE AGRESSORS

abstract

The study aims to characterize the epidemiological profile of elderly victims of violence and their aggressors, based on official documents generated by the Police Department for Assistance to Vulnerable Groups between 2014 and 2016. Method: a cross-sectional epidemiological study was performed. For data analysis, the robust Poisson regression model was adopted to assess associations. Results: of all cases, 237 (58.1%) were related to aggression against the elderly. Psychological violence was the most frequent (44.4%). It was noted that 65.8% of all victims were female, between 60-69 years old (42.6%) and having elementary education (42.7%). The most frequent aggressors were male (67.8%), with a mean age of 42.0 years – 49.4% of all aggressors were victims' children. Unfortunately, only 51.1% of all aggressors were indicted. The psychological abuse

was less prevalent when the victim was white (PR = 0.6) and more frequent when the offender was the son (PR = 1.6). Physical abuse was associated with young elderly people (PR = 1.2), being a protective factor for abandonment or neglect (PR = 0.8). It should be noted that male aggressors were less associated with financial violence than women (PR = 0.7). Conclusion: the results show a significant prevalence of violence against the elderly, which was caused in an associated manner. Early identification of this type of violence and investment in actions to protect the elderly is necessary in order to maintain functional capacity and social insertion.

key words

Prevalence. Violence. Aggression. Aged. Crime. Aging.

referências

- ADAMS, Valerie Margaret et al. Financial abuse of older people by a family member: a difficult terrain for service providers in Australia. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Reino Unido, v. 26, abr. 2014.
- AGUIAR, Maria Pontes Campos de et al. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-349, jun. 2015.
- ALENCAR, Kelly Cristina de Albuquerque; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; HINO, Paula. Vivência de situação de violência contra idosos. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p. 74-83, 2014.
- ANDRADE, Cátia Freitas Tomé de. *Os maus-tratos em idosos*. 2015. 97f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra, Coimbra. 2015.
- ARACAJU. Prefeitura Municipal de Aracaju. Secretaria Municipal do Planejamento e Orçamento. *Relatório Final do Diagnóstico da Cidade de Aracaju*, 2014. Disponível em: https://ewsdata.rightsindevelopment.org/files/documents/11/ADB-BR-L1411_WbtEZe.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.
- BARROS, Renata Laíse de Moura et al. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 793-804, 25 nov. 2019.
- BRASIL. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, out. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*: Portaria MS/GM nº 737/2001. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. *Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Manual de Enfrentamento à violência contra a Pessoa Idosa*. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo, Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

CARMONA-TORRES, Juan Manuel et al. Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, e2932, 2017.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, p. 777-785, 2018. Supl. 2.

CRIPPA, Anelise. et al. Violence against elderly from police reports analysis. *Sistema Penal e Violência*, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 2, p. 220-230, jul./dez. 2016.

CURCIO, Carmen-Lucia et al. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Medica*, Cali, Colombia, v. 50, n. 2, p. 77-88, 30 jun. 2019.

DIAS, Vânia Ferreira et al. Dados sociodemográficos, condições de saúde e sinais de violência contra idosos longevos. *Revista de Saúde Coletiva da UFEs*, Novo Horizonte, BA, v. 9, p. 186-192, dez. 2019.

DUQUE, Andrezza Marques et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2199-2208, 2012.

GUIMARÃES, David Bernar Oliveira et al. Characterization of elderly person victim of violence. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 10, n. 3, abr. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades, Sergipe, Aracaju, Panorama*. IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/panorama>. Acesso em: 11 jun. 2020.

IRIGARAY, Tatiana Quarti et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 33, n. 3, p. 543-551, set. 2016.

LOPES, Emmanuel Dias de Sousa et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 628-638, out. 2018.

MAIA, Rodrigo da Silva; FERREIRA, Camomila Lira; MAIA, Eulália Maria Chaves. Violência contra o idoso: uma análise documental preliminar de denúncias no município de Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 2, p. 113-123, maio/ago. 2016.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: OMS, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

OSORIO, Rafael Guerreiro. *O sistema classificatório de cor ou raça do IBGE*. Brasília, DF: IPEA, nov. 2003. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2958>. Acesso em: 12 maio 2020.

PAIVA, Mariana Mapelli de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 68, n. 6, nov./dez. 2015.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 12 set. 2020.

PILLEMER, Karl et al. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, v. 56, p. 194-205, 2016. Supl. 2.

RODRIGUES, Ivalda Silva et al. Violência contra a pessoa idosa nas pesquisas em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 9, n. 3, p. 7126-7132, mar. 2015.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 4, p. 783-791, ago. 2017.

SANTANA, Inayara Oliveira de; VASCONCELOS, Dalila Castellano de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 126-139, abr. 2016.

SIMONE, Lacher et al. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, v. 146, n. 0304, 2016. DOI: 10.4414/smw.2016.14273. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26827053>. Acesso em: 26 maio 2018.

SOARES, Márcia Carvalho; BARBOSA, Aurélio de Melo. Perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital de urgências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, v. 6, n. 1, p. 18-34, 29 abr. 2020.

WANDERBROOKE, Ana Claudia Nunes de Souza; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 31, n. 74, nov. 2013.

Data de Submissão: 28/08/2019

Data de Aprovação: 23/07/2020

